N° 26

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TREMBLEMENT ESSENTIEL

HÉRÉDITAIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Janvier 1909

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

PAR

Maxime CHEYLARD

Né à Douira, le 3 janvier 1883

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'ALGER

LAURÉAT DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et quai du Verdanson

—

1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . DOYEN
SARDA . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM.	GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale		TEDENAT (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻)
Clinique médicale		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET (✻).
Physique médicale.		IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Clinique chirurgicale.		FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.		TRUC (✻).
Chimie médicale.		VILLE.
Physiologie.		HEDON.
Histologie		VIALLETON
Pathologie interne		DUCAMP.
Anatomie.		GILIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthop.		ESTOR.
Microbiologie		RODET.
Médecine légale et toxicologie		SARDA.
Clinique des maladies des enfants		BAUMEL.
Anatomie pathologique		BOSC.
Hygiène.		BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales . .		RAUZIER.
Clinique obstétricale.		VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET
Doyen honoraire : M. VIALLETON
Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM.	VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .		VIRES, agrégé.
Pathologie externe		LAPEYRE, agr. lib.
Clinique gynécologique.		DE ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements..		PUECH, Prof. adj.
Clinique des maladies des voies urinaires		JEANBRAU, agr.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURET, Prof. adj.
Médecine opératoire.		SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE	MM. SOUBEYRAN	MM. LEENHARDT
VIRES	GUERIN	GAUSSEL
VEDEL	GAGNIERE	RICHE
JEANBRAU	GRYNFELTT Ed	CABANNES
POUJOL	LAGRIFFOUL.	DERRIEN

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. RAUZIER, *président.*	MM. VEDEL, *agrégé.*
MOURET, *professeur adjoint*	LEENHARDT, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE

CHEF DE BATAILLON EN RETRAITE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MA SŒUR

A MON BEAU-FRÈRE

A MA NIÈCE

Je dédie cette thèse, faible témoignage de ma profonde affection.

M. CHEYLARD.

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

M. CHEYLARD.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CRESPIN

PROFESSEUR

D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE LÉGALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER

MÉDECIN DES HOPITAUX

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DES HOPITAUX D'ALGER

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAUZIER

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

M. CHEYLARD.

AVANT-PROPOS

Lorsque nous avons pris, il y a bientôt deux mois, le bateau qui devait nous amener vers la France, nous pensions au jour heureux où, enfin débarrassé de tous les soucis de la vie d'étudiant, nous serions, comme nos aînés, muni du diplôme si convoité. Ce jour est arrivé et, à cette joie si pure, se mêle un peu de tristesse. Nous quittons, en effet, des maîtres estimés, toujours prêts à nous prodiguer leurs conseils éclairés ; nous laissons derrière nous de bons et loyaux camarades. C'est tout un passé de calme qui s'évanouit pour nous laisser entrevoir un avenir de lutte et de travail. Mais nos aînés nous ont tracé la voie, l'exemple de notre père vénéré est là pour nous montrer ce que l'on obtient à force de courage, de volonté et de bonté ; et nos maîtres ont déjà, par leurs sages leçons, aplani bien des difficultés.

Et puis, le passé ne disparaîtra pas tout entier pour nous, puisque c'est sur cette belle terre d'Algérie, que nous sommes appelé à exercer notre profession, non loin de nos chers parents, auxquels nous sommes heureux d'adresser ici un bien faible hommage de notre profonde affection ; jamais notre reconnaissance ne sera assez grande pour pouvoir les remercier de leur bonté infinie.

Nous avons contracté envers tous nos maîtres de l'Ecole

de Médecine et des Hôpitaux d'Alger, de nombreuses dettes de reconnaissance ; nous sommes heureux de leur adresser l'hommage de notre vive gratitude.

M. le Professeur Crespin, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne, nous inspira le sujet de notre thèse ; il contribua pour une large part à notre instruction médicale, et nous ne saurions trop lui exprimer toute la reconnaissance que nous lui gardons.

MM. Trolard, Curtillet, Vincent, Rey, Brault, Cange, Rouvier, Ardin-Delteil, Soulié, Goinard, Cabanes, Denis, Sabadini, Salièges, Scherb, Battarel, Gillot, L. Cochez, Murat, Moutet, Leblanc, Dumollard, Lemaire, Raynaud, que nous avons eu l'honneur d'avoir comme professeurs ou comme chefs de service pendant nos années d'internat, ont droit à toute notre reconnaissance. Le souvenir de leur enseignement nous suivra dans les difficultés de la pratique médicale et l'exemple qu'il nous ont donné sera pour nous la meilleure règle de conduite.

Nous ne saurions oublier le souvenir de MM. les professeurs A. Cochez, Labbé, Planteau et Moreau, enlevés trop tôt à l'affection de tous leurs élèves.

Que M. le Médecin Principal Sieur, professeur au Val-de-Grâce, veuille bien agréer l'hommage de toute notre gratitude pour le vif intérêt et l'obligeante sollicitude qu'il n'a cessé de nous porter durant tout le cours de nos études.

Que M. le médecin-major Sturel reçoive l'assurance de notre attachement et de notre bien respectueuse affection ; comment pourrions-nous oublier, qu'après nous avoir sauvé d'une grave maladie, il ne cessa jamais de nous témoigner sa bienveillante amitié ?

Nous ne saurions oublier dans ce témoignage de recon-

naissance l'Ecole de Montpellier et ses maîtres distingués qui nous accueillirent avec tant de bienveillance.

M. le professeur Rauzier a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il nous permette de lui adresser ici nos remerciements respectueux.

MM. les docteurs Maisonnet, Legagneur, Ch. Jourdan, A. Cabanes, Hauvuy et Régnier ; MM. Bordes et Bonenfant furent les amis sincères de nos années de lycée et d'internat. Nous sommes heureux de leur adresser ici un bien cordial souvenir, auquel nous associons la mémoire de notre camarade Marcel Surin, ravi à notre affection au moment où il allait profiter de notre vie d'internat.

Le séjour de Montpellier a été pour nous l'occasion de contracter des liens de solide camaraderie avec MM. les docteurs Abry, Ros, Boulard et Quilichini. Nous nous rappellerons toujours avec bonheur les derniers jours de notre vie d'étudiant, passés au milieu d'eux.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TREMBLEMENT ESSENTIEL

HÉRÉDITAIRE

INTRODUCTION

« L'étude du tremblement essentiel héréditaire est, dit M. le professeur Raymond dans un rapport à l'Académie de médecine, de date relativement récente... et on ne lui a peut-être pas accordé, en France du moins, toute l'attention qu'elle mérite. » Aussi nous a-t-il paru intéressant d'apporter quelques observations inédites sur ce sujet. C'est pendant notre passage comme interne dans le service de M. le professeur Crespin, que nous avons eu l'occasion de recueillir la plus typique et, suivant le conseil de notre maître, nous en avons fait l'objet de notre thèse inaugurale.

Ce travail comprendra trois parties principales :

Nous passerons rapidement en revue, dans une première partie, l'histoire du tremblement essentiel héréditaire.

Dans une seconde partie nous exposerons les observations inédites que nous avons réunies et nous reprendrons à cette occasion toute l'étude clinique de cette affection.

Enfin, dans une troisième partie, nous résumerons les conclusions qui nous semblent se dégager de cette étude.

HISTORIQUE

Longtemps le tremblement ne fut considéré que comme un symptôme ; ce n'est que depuis peu qu'il est envisagé comme pouvant constituer une entité morbide. Dans ce cas, il existe indépendamment de toute autre manifestation nerveuse qui puisse faire penser à une affection des centres ; à ce caractère d'essentialité il en joint un autre, celui d'être héréditaire. Valeix, le premier, signale en 1866, la possibilité de ce dernier facteur comme cause du tremblement idiopathique.

Fernet, dans sa thèse d'agrégation (Paris, 1872), a noté que « le tremblement était assez souvent héréditaire... et qu'il y a des familles dont tous les membres sont affectés de tremblement, à partir d'un certain âge, sans qu'on puisse invoquer ni sénilité, ni excès, ni une autre cause. »

Eulenbourg rapporte, en 1877, la première observation de tremblement héréditaire datant de l'enfance.

Maragliano (Gênes, 1879), publie des observations et une étude du tremblement héréditaire.

Liégey, en 1882, cite deux familles de trembleurs héréditaires.

West (Londres, 1886), relate l'histoire d'une famille de quinze personnes, observée pendant trois générations, chez

lesquelles la cause du tremblement n'était qu'une nervosité familiale particulière.

Dana (1887) a observé, en Amérique, plusieurs membres de trois familles différentes ; tous tremblaient depuis leur enfance, ce tremblement était continu, les émotions l'augmentaient, il ne s'accompagnait d'aucune altération du système nerveux.

Charcot, dans ses « Leçons du mardi » (1887), dit avoir observé un M. X..., de la Havane, affecté depuis l'enfance d'un tremblement des deux mains qui n'aurait fait que s'exagérer progressivement au point de lui rendre difficile l'acte d'écrire ; sa mère, ses oncles maternels et quelques-uns de ses cousins tremblaient comme lui depuis l'enfance.

Le docteur Hœbler, de Berlin, a publié, en 1888, un cas de tremblement héréditaire.

Le docteur Nagi a observé en 1890 une famille de quarante personnes s'étendant sur quatre générations, dont une bonne moitié tremblait depuis l'enfance.

Le docteur Max Rubens (Berlin, 1891), a publié un cas de tremblement congénital qui ne s'accompagnait d'aucun symptôme de névrose.

MM. Debove et Renault, les premiers en France, donnent une description détaillée des principaux caractères du tremblement héréditaire, et en publient deux observations dont l'une s'étend sur quatre générations (Société médicale des hôpitaux, juillet 1891.)

M. le professeur Raymond, dans le Bulletin médical, en 1892, résume ce qui a été fait sur cette question, tant en France qu'à l'étranger ; lui-même a observé dans sa clinique plusieurs cas de tremblement héréditaire. A son avis les porteurs présenteraient presque toujours des stigmates de la dégénérescence mentale.

Son élève, le docteur Hamaïde, dans sa thèse (Paris, 1892), reprend et développe ses idées ; il cite deux observations recueillies dans le service du professeur Raymond ; il s'agit de deux malades qui tremblent depuis leur enfance sans qu'on puisse attribuer à une autre cause qu'à l'hérédité ce tremblement.

M. le docteur Achard publie, en 1894, dans la *Médecine Moderne*, deux observations de tremblement essentiel congénital. La même année, il inspire la thèse du docteur Raynaud, son élève, qui apporte trois observations personnelles ; se basant sur leurs observations, MM. Achard et Raynaud pensent que le tremblement essentiel congénital et le tremblement sénile ne constituent qu'un seul et même état morbide.

Amore Bonelli (1897) résume, dans son article « Contribution à l'étude du tremblement essentiel héréditaire » ce qui a été dit sur ce sujet.

Adamkiewicz (1897) reprend la question surtout au point de vue de ses rapports avec l'hérédité similaire et la dégénérescence.

M. le docteur Labbé publie, en 1897, l'observation d'une femme présentant du tremblement héréditaire et des symptômes d'hystérie et probablement de lésion cérébrale.

Curcio, en 1898, apporte quelques cas inédits et les analyse.

Ughetti publie, en 1898, une monographie du tremblement essentiel héréditaire.

M. le professeur Raymond, dans le « Journal de Médecine et de Chirurgie », revient sur le tremblement essentiel.

MM. Achard et Soupault, dans un travail paru en 1897, reprennent la question du tremblement sénile et du tremblement héréditaire ; ils estiment « qu'il y aurait tout

avantage à supprimer ces dénominations inexactes et à réunir ces deux observations en une seule sous le nom de tremblement essentiel ou névrose trémulante ».

Le docteur Cestan (1899) relève un cas dans une famille qui présentait et des trembleurs et des cérébraux.

MM. Antony et Rouvillon (1899) considèrent comme essentiel le tremblement d'un soldat hystérique et débile. Sa main seule tremble et cela depuis l'âge de sept ans.

Gampner (1899) publie quatre observations de tremblement essentiel ; il le considère comme très polymorphe et pouvant être généralisé ou localisé à certains muscles.

Le docteur Cestan (1901) observe un enfant de trois ans ayant un tremblement de tête du type sénile ; on ne trouve pas chez lui d'hérédité similaire.

Le docteur Bienvenu (Thèse de Paris, 1902) pense que le tremblement essentiel congénital doit être considéré comme un stigmate de dégénérescence et qu'il faut le distinguer du tremblement sénile, ce dernier constituant plutôt une névrose.

Le docteur Le Clerc présente, en 1907, à l'Académie de médecine, un Mémoire basé sur trois observations personnelles de tremblement essentiel héréditaire.

M. le professeur Raymond analyse ce travail dans son rapport à l'Académie de médecine du mois de janvier 1908.

ETUDE CLINIQUE

Aujourd'hui, le tremblement essentiel héréditaire a pris place dans le cadre nosologique en tant qu'entité morbide; il doit être rangé « dans la catégorie des tremblements névroses, à côté du tremblement dit sénile, dont il peut reproduire la symptomatologie clinique » (Raymond). Se basant sur cette analogie, le docteur Achard et ses élèves n'ont voulu voir dans le tremblement héréditaire qu'une variété du tremblement sénile ; d'autres, plus nombreux, le considèrent comme une expression de la dégénérescence mentale.

De ces opinions diverses, quelles sont celles qui semblent devoir être admises ? C'est ce que nous nous proposons d'examiner au moment où nous discuterons les observations ci-après rapportées.

Observation première

(Recueillie dans le service de M. le professeur Crespin).

Claire G..., sans profession, âgée de vingt ans, entre au mois de février 1907 à l'hôpital de Mustapha. Elle est très amaigrie, de constitution générale chétive ; elle aurait eu,

il y a quelques mois, de la pleurite et des hémoptysies. On ne relève aucune autre particularité dans ses antécédents. Elle présente de très légères lésions du sommet droit.

Ses mains sont animées d'un tremblement lent, mais très net pour peu qu'on y prête attention. Interrogée à ce sujet, elle déclare qu'elle tremble ainsi depuis sa plus jeune enfance, sans que ce symptôme se soit modifié en avançant en âge.

Le tremblement existe au repos, la fatigue musculaire et les émotions l'augmentent sans toutefois lui faire dépasser une certaine intensité ; il est surtout apparent à l'extrémité des doigts, mais la main tremble dans sa totalité, son amplitude est faible.

La langue est le siège d'un tremblement fibrillaire trop menu pour pouvoir gêner la parole ; ce n'est que sous l'effet des émotions qu'apparaît un léger bégaiement. L'écriture ne présente rien de particulier. Les yeux, sans qu'il y ait de nystagmus, sont parfois animés de petites oscillations horizontales quand on leur fait suivre un objet.

Les réflexes sont normaux. Il n'existe pas de symptômes de dégénérescence mentale ou d'affaiblissement intellectuel, mais une certaine émotivité.

Sous l'influence d'une gastro-entérite, cette malade fit un nouveau séjour dans le service au mois d'août 1908. Examinée soigneusement au point de vue de son tremblement, on ne releva aucune modification.

Le père, dont nous avons pu relever l'observation, tremble également ainsi que deux sœurs et de nombreux parents dont plusieurs présentent un état de nervosisme marqué. Nous avons, du reste, dressé un tableau généalogique de cette famille, chez laquelle on peut retrouver pendant quatre générations au moins des trembleurs, dont l'affection

ne paraît pouvoir être attribuée à une autre cause qu'une hérédité similaire.

Observation II

(Personnelle)

Charles G... est âgé de quarante-cinq ans. Son état général est excellent ; il ne présente ni troubles de l'intelligence, ni stigmates de dégénérescence. Il n'a jamais eu aucune infection ni intoxication.

Sa parole est quelquefois hésitante ; elle est beaucoup plus difficile quand le malade s'emporte, ce qui lui arrive assez fréquemment. Si on examine sa langue, on voit qu'elle est animée de petits mouvements vermiculaires.

Ses mains tremblent également dans leur totalité ; ce tremblement lent et à faible amplitude n'intéresse pas les doigts isolément, mais c'est à leur extrémité qu'il est le plus apparent, surtout si on fait mettre la main dans l'attitude du serment.

L'écriture est très nette et ne se ressent nullement du tremblement.

Celui-ci aurait toujours existé tel qu'il est en ce moment sans augmenter ou diminuer avec l'âge.

On ne remarque rien du côté des yeux ou des autres membres. Les réflexes sont normaux.

Un frère, âgé de 60 ans, tremble aussi, mais bien plus, et cela depuis son enfance. Il doit parfois cesser d'écrire ou interrompre la conversation. Leur sœur tremble également et présente, en outre, quelques symptômes d'hystérie. Leur mère et tous leurs oncles ou tantes auraient tremblé.

Le malade, dont nous publions l'observation, a eu qua-

tre enfants : deux garçons et deux filles. Ces deux dernières seules tremblent ; l'aînée fait l'objet de l'observation précédente.

Du reste, voici le tableau généalogique de cette famille. Il porte sur quatre générations. Nous n'avons pu malheureusement remonter plus haut, de même que nous n'avons pu avoir de renseignements précis sur plusieurs branches collatérales. Nous savons pourtant qu'elles présentaient de nombreux trembleurs.

Tableau

1. — H. C... — — Pas de renseignements. A eu six garçons qui tous tremblaient.

2. — A. C...

Tremblait depuis son jeune âge. Est mort à 84 ans.

3. — X. C... **4. — X. C...** **5. — X. C...** **6. — X. C...** **7. — X. C...**

Tous tremblaient depuis leur jeune âge : ils sont morts à 80 ans passés, laissant de très nombreux enfants, dont la grande majorité tremblaient ainsi que leurs descendants.

8. — Thérèse C...

Morte à 67 ans. A toujours eu un tremblement très accentué des membres supérieurs l'empêchant de se livrer à aucun travail minutieux. — Mariée deux fois : d'un premier lit a eu deux enfants : Nos 11 et 12 qui ne tremblaient pas, pourtant le père tremblait aussi ; d'un deuxième lit a eu quatre enfants : Nos 13, 14, 15, 16, dont deux tremblaient.

9. — Jean C...

Tremblait depuis l'enfance, mort à 75 ans.

10. — Julien C...

Tremblait depuis l'enfance, mort à 50 ans.

11. — Jean V...

Ne tremble pas.

12. — Henriette V...

Ne tremble pas.

13. — Louise G...

Agée de 55 ans, ne tremble pas, mais est très nerveuse depuis son enfance et a encore souvent des crises nerveuses.

14. — Jeanne G...

Très nerveuse, mais ne tremblait pas, morte accidentellement peut-être à la suite d'un suicide, à l'âge de 23 ans.

15. — Louise G...

Morte très jeune, ne tremblait pas.

16. — Jean G...

Tremble (fait l'objet de l'Observation No 2).

17. — Louis G...

Ne remble pas.

18. — Henri G...

Ne tremble pas.

19. — Claire G...

Tremble depuis son enfance (fait l'objet de l'Observation No 1.)

20. — Jeanne G...

Tremble depuis son enfance.

Ce qui frappe, dans l'observation de cette famille, c'est de voir le grand nombre de personnes qui ont été atteintes de tremblement sans qu'on puisse trouver d'autre cause à celui-ci que l'hérédité ; pourtant, quelques-uns présentent un nervosisme marqué ; mais, à part quelques stigmates d'hystérie, on ne trouve chez aucun des signes de dégénérescence mentale.

Chez chaque individu pris isolément, le type du tremblement ne se modifie pas avec l'âge ; mais si on l'envisage chez des individus de générations différentes, on le voit augmenter ou diminuer sans qu'aucune règle intervienne dans ces changements.

D'une façon générale, les membres de cette famille parviennent à un âge très avancé, mais la vieillesse ne modifie pas leur tremblement, qui s'est toujours montré, dès la première enfance. C'est toujours aux mains qu'il a présenté son maximum d'intensité.

Observation III

(Inédite).

R. E... est âgé de vingt-deux ans. Son état général est très bon, malgré des antécédents très chargés. De souche arthritique, il a eu lui-même la rougeole, la scarlatine, la variole et des fièvres paludéennes.

Ce qui nous intéresse chez lui en ce moment, c'est un tremblement localisé aux mains et à la mâchoire inférieure. Les mains tremblent surtout après les exercices musculaires violents et à l'occasion d'émotions vives, ce tremblement se compose d'oscillations lentes, parallèles aux extrémités ; il ne semble pas s'être modifié depuis la plus jeune enfance.

Quant au tremblement de la mâchoire inférieure, il ne devient apparent que sous l'influence du froid ; en dehors de cette cause bien spéciale, il est presque nul. Les réflexes rotuliens sont abolis.

R... est sujet à des crises de neurasthénie ; vers l'âge de seize ans, ayant présenté des symptômes d'anémie cérébale, il dut suspendre pendant un certain temps ses études.

Son père a toujours tremblé ; dès sa première enfance, on avait remarqué ce symptôme, qu'on avait attribué alors à des convulsions ; l'âge n'y a apporté aucune modification.

Une tante et une sœur de R... tremblent également depuis leur enfance, et sont très émotives. Les grands parents ne tremblaient pas.

C'est une famille d'arthritiques, presque tous les membres étant sujets aux rhumatismes chroniques, mais chez aucun on ne relève de tare nerveuse.

Si on analyse ces observations et si on se reporte aux cas analogues publiés antérieurement, on voit que tous ceux qui en font l'objet présentent un symptôme unique : le tremblement ; celui-ci constitue à lui seul toute leur affection.

Etiologie. — En recherchant son origine, on ne trouve pas d'autre cause qu'une hérédité, le plus souvent similaire, et s'accompagnant souvent d'un certain degré de dégénérescence. Le professeur Raymond et ses élèves ont insisté plus particulièrement sur ce dernier point.

Il apparaît le plus souvent dès la première enfance, et surtout chez l'homme ; nous avons observé trop peu de cas pour pouvoir en tirer une conclusion à ce point de

vue, mais si l'on se rapporte aux recherches de MM. Bienvenu, Ughetti, Le Clerc, on voit qu'il se trouve dans la proportion de deux hommes contre une femme.

Les maladies infectieuses ou les intoxications jouent souvent un grand rôle dans l'apparition des névroses. Interviennent-elles de même dans les cas de tremblement qui nous occupe ? Il est possible que l'ancêtre, celui qui présenta le premier ce symptôme, ait eu une maladie infectieuse, origine du tremblement chez ses descendants ; mais chez les personnes dont nous avons recueilli l'observation ou dont nous avons lu l'histoire, le rôle direct des intoxications ou des infections paraît nul, tant au point de vue de la révélation d'un tremblement latent, qu'au point de vue de la création de toutes pièces dudit tremblement. Le trembleur qui fait l'objet de notre observation III avait déjà du tremblement, avant toutes les infections qu'on trouve dans ses antécédents. Quant au traumatisme, il n'a aucune part dans l'étiologie du tremblement héréditaire.

Pathogénie. — Bien des hypothèses ont été faites pour expliquer le développement du tremblement essentiel héréditaire, mais elles ne précisent rien du tout, et, à l'heure actuelle, on ne peut dire, avec Le Clerc, qu'une chose : c'est que ce tremblement est d'origine cérébrale et qu'il est fonction d'un état hyposténique du système nerveux.

Symptomatologie. — La symptomatologie du tremblement essentiel héréditaire est assez variable. Il peut être très apparent et dans ce cas il attire tout d'abord l'attention. Ainsi, dans notre observation première, la mère de R. G..., qui elle aussi présentait ce symptôme, tremblait tellement qu'elle ne pouvait accomplir aucune besogne dé-

licate. D'autres fois, au contraire, il est très peu marqué et n'existe que dans certaines conditions, qu'il faut provoquer ; chez la plupart de ceux que nous avons observés, par exemple, le tremblement des mains devenait surtout apparent dans l'attitude du serment. Les conditions qui le font naître ou l'exagèrent sont quelquefois tout à fait particulières ; dans notre observation III, nous voyons que ce n'est que sous l'influence du froid qu'apparaît le tremblement de la mâchoire inférieure.

En général, c'est un tremblement à oscillations de faibles amplitudes, peu rapides (3 ou 4 par seconde) ; ce n'est guère que dans un cas, publié par MM. Debove et Renault, qu'on ait noté une fréquence de huit à neuf oscillations par seconde.

Peu appréciable au repos, il semble s'exagérer dans les mouvements volontaires, mais ce n'est pas là une règle absolue. Dana l'a vu être diminué par le travail musculaire, et MM Debove et Renault ont publié une observation où il n'était pas modifié.

Il siège de préférence aux mains ; mais, en parcourant les diverses observations publiées, on voit qu'il peut occuper toutes les parties du corps, soit par ordre de fréquence décroissante : les mains, les membres supérieurs, la langue, les membres inférieurs, la tête, les globes oculaires, le larynx, les muscles masticateurs, les muscles de la mimique, les paupières, le tronc, les lèvres.

Nous avons vu dans nos observations que certaines causes peuvent modifier le tremblement ; les principales sont les émotions, la fatigue, les mouvements intentionnels et la température.

Parfois, on trouve des modifications des réflexes, ils sont abolis (c'est le cas de notre observation III), ou exagérés ;

d'autres fois, c'est la sensibilité générale qui est troublée.

Très souvent, les trembleurs ou quelques membres de leur famille présentent, en outre, des manifestations nerveuses, ce qui les a fait considérer par quelques auteurs, Raymond et ses élèves entre autres, comme des dégénérés.

Le tremblement, qui le plus souvent s'installe insidieusement et dès la première enfance, peut quelquefois se montrer sous l'influence d'une cause occasionnelle, telle qu'une frayeur, mais toujours il persiste, jusque dans la vieillesse, avec son type primitif, et il ne disparaît qu'avec celui qui en est porteur.

Diagnostic. — Hérédité et essentialité, telles sont les grandes caractéristiques de cette maladie, mais au point de vue clinique, il n'y a qu'un moyen qui permette de révéler avec précision les signes distinctifs d'un tremblement, quel qu'il soit : c'est la méthode graphique. Pourtant cette méthode n'a donné jusqu'ici, dans l'étude du tremblement héréditaire, que des résultats très variables ; ces différences s'observent, non seulement avec les divers appareils employés, mais encore avec les expérimentateurs.

Le tromographe d'Ughetti, qui semble donner des résultats très précis, n'a pas encore été suffisamment employé en dehors de l'entourage de son inventeur, pour qu'on puisse encore en discuter la valeur ; aussi, en France tout au moins, la méthode graphique est-elle actuellement un élément insuffisant pour permettre de faire le diagnostic différentiel du tremblement héréditaire et des divers tremblements qui peuvent être confondus avec lui.

Le toucher peut, dans certains tremblements, être un

bon moyen de diagnostic ; ainsi, dans le goître exophtalmique, on sent le malade vibrer d'une façon continue sous la main qui le palpe ; mais le tremblement essentiel héréditaire est trop menu pour qu'on puisse tirer des renseignements utiles de ce moyen d'investigation.

Diagnostic différentiel. — Le tremblement essentiel étant un tremblement lent, permanent, toujours semblable à lui-même, ne pourra être confondu avec les tremblements intermittents, que l'on peut donc éliminer de suite.

En est-il de même du tremblement continu à type vibratoire, tel qu'on le trouve dans le goître exophtalmique ? Ici le diagnostic se fera par exclusion ; la méthode graphique ne peut être utilisée encore ; ainsi, pour Bienvenu, la moyenne des oscillations dans le tremblement essentiel serait de quatre à la seconde, alors que pour Ughetti elle est de huit à dix. Les tremblements à type vibratoire s'accompagnent toujours d'autres symptômes particuliers, permettant de caractériser l'affection qui les produit.

Il n'y a guère que trois sortes de tremblement qui peuvent donner lieu à une confusion avec le tremblement essentiel héréditaire ; ce sont : le tremblement alcoolique, le tremblement sénile et le tremblement hystérique.

Le tremblement alcoolique ressemble au tremblement héréditaire, mais son rythme est généralement plus rapide ; il revêt souvent le type vibratoire, les doigts tremblent individuellement, et les commémoratifs renseignent ordinairement sur sa véritable cause et sur les symptômes concomitants (cauchemars, pituite, etc., etc.) ; de plus, les abus de boissons ont sur lui une influence exagératrice.

Le tremblement sénile est un tremblement essentiel qui se rapproche beaucoup du tremblement héréditaire, à tel

point qu'Achard refuse de les différencier ; pourtant, ils présentent certaines caractéristiques qui permettent de les distinguer. Le tremblement sénile intéresse presque toujours la tête, à laquelle il se localise parfois ; son apparition est ordinairement tardive ; elle peut succéder à un traumatisme ou à une secousse morale ; il présente des variations d'intensité et on l'a même vu disparaître complètement ; toutes choses qui ne s'observent pas dans le tremblement essentiel héréditaire.

Le diagnostic de tremblement hystérique doit être écarté pour d'autres raisons. M. Charcot a bien dit qu'il n'y a pas de tremblement qui n'ait son sosie dans l'hystérie, mais à l'heure actuelle, on tend à restreindre beaucoup le champ de la grande névrose ; la conception de Charcot est fortement battue en brèche, et l'hystérie, loin d'être le *caput summum* sous lequel on rangeait une foule d'affections ou de symptômes, voit son domaine singulièrement rétréci. Sans entrer dans les détails de la question, je rappellerai que pour M. le profeseur Bernheim, il n'y a guère d'hystérique que la crise ; les prétendus stigmates ne sont nullement caractéristiques. On connaît aussi les idées de M. Babinski, qui paraissent rallier la majorité des neurologistes. Pour ce clinicien, ne serait hystérique que le symptôme susceptible de paraître par suggestion et de disparaître par persuasion ; la suggestion visant un acte déraisonnable, la persuasion étant le contraire et s'adressant à la raison du malade. Dans nos cas, le tremblement n'a jamais pu être modifié à l'aide des procédés recommandés par M. Babinski ; il ne s'agit donc pas de tremblements hystériques ; en outre, il est toujours facile de distinguer étiologiquement ce tremblement du tremblement essentiel héréditaire qui nous occupe.

Pronostic et Traitement. — Le pronostic ne peut être sévère, ni pour la race, ni pour l'individu ; le tremblement héréditaire essentiel ne peut, tout au plus, qu'apporter, quand il est intense, une certaine gêne dans l'accomplissement des travaux délicats, et, en tous cas, le pronostic découle du diagnostic.

Quant à guérir cette affection, en général peu gênante, cela est impossible ; tout ce que l'on peut faire, c'est écarter les causes qui peuvent l'exagérer ; s'il est trop intense, on peut tenter de l'atténuer par l'hydrothérapie, les toniques nerveux, la gymnastique musculaire.

CONCLUSIONS

I. Il existe un tremblement héréditaire essentiel, qui est caractérisé par ces deux éléments principaux : hérédité, essentialité.

II. Il doit être séparé du tremblement sénile, car, à l'inverse de celui-ci, il apparaît dans le jeune âge et ne se modifie nullement au cours de l'évolution de l'existence.

III. C'est un tremblement qui affecte un type assez uniforme au point de vue de l'amplitude et de la rapidité ; il est à petites oscillations et assez lent.

IV. Ces caractères le distinguent, en outre, très nettement des divers tremblements d'origine organique ou névrosique (sclérose en plaque, goître exophtalmique, hystérie, etc.)

V. La dégénérescence mentale n'est pas toujours bien apparente, mais les symptômes nerveux sont assez répandus dans les familles de trembleurs.

BIBLIOGRAPHIE

Antony et Rouvillon. — Société médicale des Hôpitaux, 1899.

Adamkievicz. — Du tremblement. Wien. Med. Woch., 6 novembre 1897.

Achard. — Médecine moderne, 24 juin 1894.

Achard et Soupault. — Tremblement héréditaire et tremblement sénile. Gazette hebdomadaire, avril 1897.

Bienvenu. — Le tremblement essentiel congénital. Thèse, Paris, 1902.

Bonelli (Amore). — Contribution à l'étude du tremblement essentiel héréditaire. Riv. sper. di frenatria, 1897.

Bourgarel. — Quelques réflexions sur le tremblement sénile. Thèse, Paris, 1887.

Cestan. — Presse médicale, 1899. Société de neurologie, 1901.

Curcio. — Du tremblement. Annali di medicina navale. Roma, juin 1898.

Charcot. — Leçons du mardi, 1887.

Dana. — Heriditari tremor. The american journal of the medical sciences, 1887.

Debove. — Société médicale des Hôpitaux, juillet 1891.

Eulenbourg. — Compendium Ziemssen, 1877.

Etienne. — Tremblement essentiel héréditaire. Revue médicale de l'Est, 1893.

Fernet. — Des tremblements. Thèse d'agrégation, Paris 1872.

Gampner. — Du tremblement héréditaire. Deutsches Archiv. fur Klinische Medicin., Leipzig, 1899.

Hœbler. — Ein Fall von Tremor hereditarius. Berliner Klinische Wochenschrift, 1888.

Hamaide. — Du tremblement héréditaire. Thèse, Paris, 1892.

Le Clerc. — Du tremblement essentiel héréditaire. Mémoire présenté à l'Académie de Médecine, février 1907.

Liegey. — Journal de médecine de Bruxelles, 1882.

Labbé. — Débilité mentale et tremblement. Presse médicale, avril 1897.

Langenhagen. — Un cas de tremblement essentiel héréditaire chez un dégénéré. Revue médicale de l'Est, 1893.

Nagy. — Ueber heriditaren juvenilen Tremor. Neurologischen Centralblatt, 1890.

Rubens (Max). — Ein beitrag zur lehre von Tremor hereditarius. Wurtzbourg, 1891.

Raymond. — Bulletin médical, 1892. Journal de médecine et de chirurgie pratique, 1898. Leçons cliniques de la Salpêtrière. Société de neurologie, 1901. Rapport à l'Académie de Médecine, 1908.

Raynaud. — Thèse, Paris, 1899.

Regnaud. — Congrès de Besançon, 1893.

Ughetti. — Le tremblement essentiel héréditaire. Conférence chir. Ital. Conf., août 1898.

Walleix. — Guide du médecin praticien, 5e édition, 1866.

West. — The Lancet, 1886.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 23 Janvier 1909
Pour le Recteur,
Le Vice-Présid. du Conseil de l'Université,
MAIRET.

Vu et approuvé
Montpellier, le 23 Janvier 1909.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !